

ご入会申込書

特定非営利活動法人 医薬品適正使用推進機構
理事長 鍋島俊隆 殿

[本部]
〒468-0069
愛知県名古屋市天白区表山3丁目1509番地
TEL/FAX.052-834-5963
[ホームページ] <http://www.j-do.org>

特定非営利活動法人医薬品適正使用推進機構に入会を申し込みます。

共通 ご記入	お申込日	平成 年 月 日	ご注意:太枠線内は忘れずに必ずご記入下さい。				
	会員種別	会員種別を下記から選んでいただき、○印で囲って下さい。(以下は個人の場合①、団体の場合②をご記入下さい。 個人正会員 ・ 団体正会員 ・ 賛助個人会員 ・ 賛助団体会員					
① 個人会員の方は こちらをご記入下さい	フリガナ	フリガナ					
	ご入会者氏名	フリガナ					
	生年月日	(大正・昭和・平成)	年	月	日	性別	男・女
	〒	□□□-□□□□	(都・道・府・県)				
	ご住所 (ご連絡先)	フリガナ					
電話番号	-	-	FAX(ある方のみ)	-	-		
メールアドレス	(PC用のみ、携帯用は不可)	@					
② 団体会員の方は こちらをご記入下さい	フリガナ	フリガナ					
	ご所属先名	フリガナ					
	フリガナ	部署名					
	ご担当者名	業種					
	〒	□□□-□□□□	(都・道・府・県)				
ご住所	フリガナ						
電話番号	-	-	FAX	-	-		
メールアドレス	(PC用のみ、携帯用は不可)	@					

年会費を下記口座へお振込み下さい。こちらの用紙は確認用として自らも控えの保管をお願い致します。
本申込書にて頂いた個人情報、ご本人様の同意無しに第三者への開示・提供する事はありません。本書面はJDOにて厳重な管理のもと保管致します。

[お振込み先 / 口座名]

三菱東京UFJ銀行 八事支店(普通) 3656997

特定非営利活動法人医薬品適正使用推進機構 理事 鍋島俊隆



送り先FAX番号は下記です。お間違えの無いように。

052-834-5963

[郵送の場合は下記住所まで]

〒468-0069
愛知県名古屋市天白区表山3丁目1509番地
特定非営利活動法人
医薬品適正使用推進機構「入会申込」